

- уголовно-исполнительной системы. – 2012. – № 11. – С. 30-34.
15. Malkin D.A. Psichicheskie rasstrojstva u osuzhdennyh, trebujushhie stacionarnogo psichiatricheskogo lechenija. Metodicheskie rekomendacii. – Moskva, 2011. – 22 s.
 16. Masagutov R.M., Pronina M.Ju., Nikolaev Ju.M. Rasprostranennost' i faktory riska suicidal'nogo povedenija osuzhdennyh muzhchin // Suicidologija. – 2012. – № 2. – С. 43–50.
 17. Nasrullaev F.S. Rannee vyjavlenie psichicheskikh rasstrojstv u osuzhdennyh: Metodicheskie rekomendacii. – M., 1996. – 20 s.
 18. Obrosof I.F. Rasstrojstva lichnosti u osuzhdennyh v mestah lishenija svobody (kliniko-dinamicheskij i mediko-social'nyj aspekty): Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. – M., 2004. – С. 43
 19. Polozhij B.S., Panchenko E.A. Differencirovannaja profilaktika suicidal'nogo povedenija // Suicidologija. – 2012. – № 1. – С. 8-12.
 20. Rozanov V.A., Mid'ko A.A. Metafaktory Big Five i fenomen beznadjozhnosti v predikcii suicidal'nosti // Suicidologija. – 2012. – № 2. – С. 34-43.
 21. Semke V.Ja., Didenko A.V., Aksenov M.M. Adaptacija osuzhdennyh s rasstrojstvami lichnosti v penitenciar'noj srede: kliniko-dinamicheskie i social'no-psihologicheskie paralleli // Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii. – 2011. – № 4. – С. 72-78.
 22. Spaderova N.N., Zotov P.B. Suicidal'noe povedenie u podjeksper'tnogo, obvinjaemogo v sovershenii razvratnyh dejstvij v otnoshenii nesovershennostej // Medicinskaja nauka i obrazovanie Urala. – 2013. – № 2. – С. 109-111.
 23. Sysoev A.M. Psichologija autoagressivnogo povedenija osuzhdennyh i ego preduprezhdenie: Avtoref. diss. ... dokt. psichol. nauk. – Rjazan', 2002. – 44 s.
 24. Shabanov V.B., Kashinskij M.Ju. Organizacionno-pravovye problemy protivodejstvija suicidal'nyh i nesuicidal'nyh autoagressivnyh projavlenijam osuzhdennyh v mestah lishenija svobody // Vestnik Voronezhskogo instituta MVD Rossii. – 2012 – № 3. – С. 17-24.

WAYS AND MEANS OF SUICIDE ATTEMPTS OF MEN IN CUSTODY

P.V. Kuznetsov

TyumSMA, Tyumen, Russia

The study included 100 investigative men arrested after the suicide attempt. It is shown that in the penal system of the ways and means of suicidal acts are qualitatively different from the general population: self-cuts, including penetrating injuries – 60.0%, ingestion of foreign bodies – 27.0%, hanging – 13.0%. Blackmailing forms present in 71.0% of cases. The majority of study leading motives of suicidal activity directly related to the criminal charges and imprisonment. It is concluded that the preventive measures to improve by controlling access to the means specified in the work of suicide should include methods of psycho-correction, as well as measures to identify individuals with increased suicidal activity.

Key words: suicide, self-harm, autoaggression, the prison system, prisoners

УДК: 616.89-008.441.44-036.22-036.8(477)

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В УКРАИНЕ: СТАТИСТИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Л.Н. Юрьева, А.Е. Юрьев

ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины, г. Днепропетровск, Украина
Гарлемский госпиталь, г. Нью-Йорк, США

Контактная информация:

Юрьева Людмила Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, академик АН ВО Украины. Место работы: заведующая кафедрой психиатрии факультета последипломного образования ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины». Адрес: 49015, Украина, г. Днепропетровск, ул. Бехтерева, д. 1. Телефон: +380-675622566, e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

Юрьев Андрей Евгеньевич – MD, PhD. Место работы: врач-психиатр, Гарлемский госпиталь, г. Нью-Йорк, США. E-mail: aeyuryev@gmail.com

В статье представлен анализ статистических данных, отражающих динамику суицидальной смертности в Украине за тридцать лет (1981-2010 годы). Выделено 4 периода исторической динамики уровня самоубийств. Представлен анализ данных эпидемиологических исследований, отражающих распространённость суицидального поведения (идеи, планы, попытки) среди жителей различных регионов Украины. Полученные результаты позволили получить более объективную картину суицидологической ситуации в стране, выявить специфические для Украины факторы суицидального риска и создать региональные дифференцированные профилактические программы.

Ключевые слова: суицид, Украина, эпидемиология, статистика

С каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суициды все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в кризисной ситуации. Частота самоубийств является одним из важнейших индикаторов общественного психического здоровья и социального благополучия населения. Однако, по мнению бывшего главного психиатра ООН, Грегори Залбурга, «статистические данные о суицидах, какими они являются сегодня, не заслуживают доверия. Слишком много суицидов не называются своими собственными именами». Как правило, немалая доля замаскированных суицидов скрывается за рубрикой «несчастные случаи» и «дорожно - транспортные происшествия».

Эксперты ВОЗ считают, что уровень зарегистрированных самоубийств остается заниженным приблизительно на 20%, а в некоторых регионах – на все 100% – в результате преобладающих социальных или религиозных взглядов на самоубийство [5]. Еще менее достоверны сведения о суицидальных попытках, так как их учет и регистрация осуществляются по-разному в разных регионах мира, и часто не отражают истинную суицидологическую ситуацию. Кроме того, было установлено, что только один из четырех случаев суицидальных попыток (24,3%) попадает в поле зрения сотрудников системы здравоохранения. Этот феномен получил название «феномена айсберга», у которого выступающая над водой часть относится к подводной в пределах от 1:4 до 1:10 [10, 11]. Поэтому, для получения более объективной картины суицидологической ситуации в регионе, для прогнозирования суицидальных рисков и создания профилактических программ более корректным является анализ и сопоставление данных официальной статистики и данных эпидемиологических исследований.

Цель работы: анализ статистических и эпидемиологических данных, отражающих суицидальную ситуацию в Украине.

Материал и методы исследования.

В анализ были включены данные по 24 областям Украины, а так же по Автономной республике Крым и городу Киеву. Данные о суицидальной смертности на 100 тыс. населения (1981-2010 гг.) были получены из совместной базы данных центра медицинской статистики Украины и базы данных ВОЗ «Здоровье для всех». Анализ эпидемиологических данных

проведен с использованием результатов эпидемиологического исследования, проведенного в Украине в рамках программы ВОЗ «Психическое здоровье в мире, 2000» (World Mental Health-2000-WMH, 2000).

Результаты и обсуждение.

Динамика уровня самоубийств в Украине и ее региональные особенности.

При проведении анализа динамики уровня суицидов в Украине за тридцатилетний период (с 1981 по 2010 годы) были выявлены значительные колебания суицидальной смертности (рис. 1), что позволило нам выделить 4 периода исторической динамики уровня самоубийств в Украине [6, 8, 16]

1. Период снижения суицидальной смертности времен позднего СССР («застой») и антиалкогольной кампании (1981-1988 гг.). Наивысший показатель суицидальной смертности в Украинской ССР был зафиксирован в начале изучаемого периода (25,06 самоубийств на 100000 населения в 1982 г.). В течение следующих четырех лет число суицидов сократилось почти в 1,4 раза и достигло своего минимума в 1986 году (18,47 самоубийств на 100000 населения). В дальнейшем уровень самоубийств колебался незначительно вплоть до распада СССР в 1991 г. В этот период, известный как «перестройка», ожидания позитивных перемен в обществе были очень высоки. В это же время во всех союзных республиках проводилась масштабная антиалкогольная кампания. В работах ряда авторов выдвинута гипотеза о взаимосвязи между антиалкогольной кампанией и снижением уровня суицидов [2, 12, 17-19, 20].

2. Период роста суицидальной смертности времен «кризиса после распада СССР» (1991-1996 гг.). Характеризуется стремительным ростом самоубийств среди населения Украины. За период с 1991 по 1996 годы уровень завершенных суицидов увеличился в 1,4 раза с 20,6 самоубийств на 100000 населения в 1991 г. до 29,4 в 1996 году. Данный период исторически характеризуется глубокими и стремительными изменениями связанными с трансформацией в социальной, экономической, культурной и иных сферах в связи с переходом от социалистического к капиталистическому строю в государстве. Данный период так же характеризуется отменой антиалкогольных ограничений и широкой доступностью алкоголя для населения.

3. Период стабилизации суицидальной смертности (1996-2000 гг.). Характеризуется стабильно высоким уровнем суицидов на протяжении 4 лет. Исторически этот период совпал с постепенным улучшением экономической ситуации в государстве и ростом индекса промышленного развития с последующим неожиданным для населения экономическим кризисом 1998 года.

С учетом того, что в Украине максимум завершенных суицидов был зафиксирован в 1996 году и этот показатель оставался стабильно высоким в 1997 и 1998 годах, была проанализирована динамика структуры завершенных суицидов в Украине за 15-летний период (1983-1997 гг.). Выявлено, что в группе лиц, в анамнезе которых не отмечено психических расстройств, изменилась возрастная и социальная структура суицидентов. Так, если в 1983 году 94,6% суицидов приходилось на возрастную группу 20-60 лет, то в 1997 году в эту группу было отнесено только 87,4% суицидентов. Наибольшее количество завершенных суицидов в 1997 году совершили лица работоспособного возраста (71,5%). Средний возраст смерти среди этой категории составил 48,3 года. На 1,5% возросло число лиц моложе 20 лет и на 8,4% – старше 60 лет. Кроме того, по сравнению с 1983 г., в 1997 году более чем в шесть раз возросло количество суицидов среди неработающих (2,4% и 15,2% соответственно) [4].

4. Период снижения суицидальной смертности (2000-2010 гг.). Характеризуется снижением уровня распространенности суицидов. С 2006 г. Украина из группы стран с высоким или «критическим» уровнем суицидов (более 20 самоубийств на 100000 населения) переместилась в группу стран со средним уровнем распространенности самоубийств.

Описанная динамика самоубийств в Украине характерна для многих стран СНГ, где пик суицидальной активности был достигнут через 4-6 лет после распада СССР [3]. В этот период была особенно выражена психическая дезадаптация населения, вызванная социально-экономическими потрясениями, сменой и ломкой национальной мотивации, кризисом идентичности, anomией. Затем наступает адаптация населения к новым социокультуральным условиям и наблюдается постепенное снижение частоты суицидов.

Динамика уровня самоубийств в Украине за 1980-2010 гг. представлена на рисунке 1.

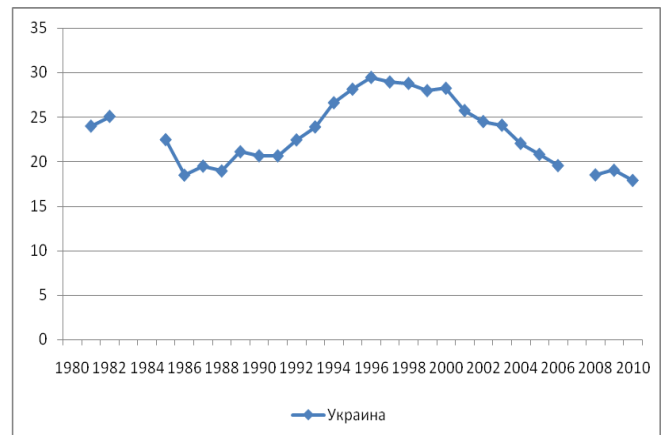


Рис. 1. Динамика уровня самоубийств в Украине за 1980-2010 гг. (стандартизованные данные на 100000 населения).

Для анализа региональной динамики уровня смертности в результате суицидов были вычислены усреднённые показатели частоты суицидов в восточных, западных, центральных и южных регионах Украины за последние 15 лет (1996-2010) [7].

К восточным регионам Украины были отнесены: Днепропетровская, Донецкая, Запорожская, Луганская, Сумская и Харьковская области.

К западным регионам Украины: Волынская, Закарпатская, Ивано-Франковская, Львовская, Тернопольская и Черновицкая области.

К центральной Украине: Винницкая, Житомирская, Киевская, Кировоградская, Полтавская, Черкасская, Черниговская, Ровенская, Хмельницкая области и г. Киев

К южной Украине: АР Крым, Николаевская, Одесская, Херсонская область и г. Севастополь.

Было выявлено, что в западных регионах уровень частоты самоубийств (на 100000 населения) в среднем в 1,6 раза ниже, чем в целом по Украине. За пятнадцатилетний период этот показатель уменьшился на 20%. Согласно шкале ВОЗ все области этого региона относятся к территориям со средним уровнем частоты самоубийств. Исключение составляет Львовская область, которая с 2001 года и по настоящее время относится к территориям с низким уровнем частоты самоубийств.

В восточных и южных регионах частота суицидов приблизительно одинакова и превышает общеукраинский уровень в среднем в 1,2 раза. Причем, если в 1996 году усредненные

показатели частоты суицидов в восточном регионе превышали таковые в южном регионе в 1,12 раз, то с 2002 года эти показатели практически сравнялись. Необходимо отметить, что во всех областях этих регионов за 15-летний период распространенность суицидов уменьшилась, хотя согласно шкале ВОЗ все области этих регионов относятся к территориям с высоким или «критическим» уровнем частоты самоубийств. Исключение составляет Харьковская область, в которой за 15-летний период уровень частоты самоубийств снизился с 35,2 в 1996 году до 12,2 на 100000 населения в 2010 году. По данным 2010 года – это единственная область восточного региона Украины со средним уровнем частоты самоубийств.

В центральных регионах Украины уровень суицидов ниже, чем в восточных и южных, хотя превышает общеукраинский. Во всех областях этих регионов за 15-летний период распространенность суицидов уменьшилась, хотя согласно шкале ВОЗ в течение этого периода только в Хмельницкой области уровень суицидов уменьшился настолько, что эта область с 2004 года и по настоящее время относится к территориям со средним уровнем частоты самоубийств. Остальные области относятся к территориям с высоким уровнем частоты самоубийств.

Региональная динамика уровня частоты самоубийств в Украине за 1996-2010 годы представлена на рисунке 2.

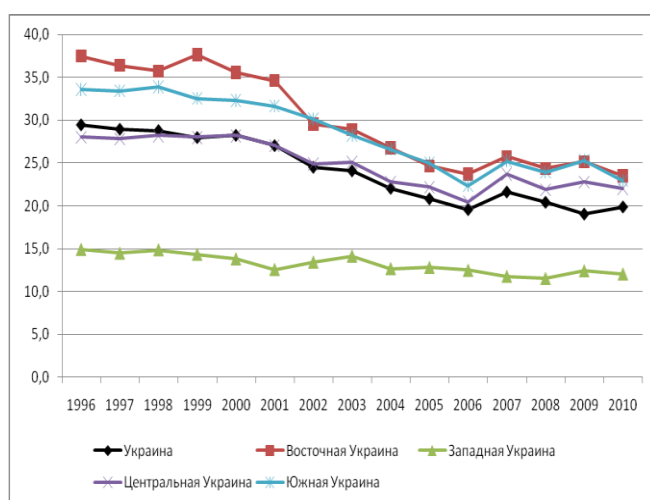


Рис. 2. Динамика усредненных показателей уровня частоты самоубийств в регионах Украины за 1996-2010 годы (на 100000 населения).

В ходе проведенных нами исследований установлено, что различие в частоте завершённых суицидов в областях Украины в 2010 году

составляет 4 раза и колеблется от 7,9 – в Львовской области до 30,9 на 100000 населения в Сумской области. В городах Украины эти различия еще более выражены: например, в г. Киеве частота завершённых суицидов – 3,3, а в г. Севастополе – 16,6 на 100000 населения.

Столь выраженный разброс показателей завершённых суицидов в различных регионах одной страны в один исторический период времени свидетельствует о значительных социокультуральных и социально - экономических различиях этих регионов, а также о различной ментальности населения этих областей [4, 21].

Таким образом, до 2006 года Украина относилась к странам с высоким уровнем самоубийств (более 20,0 на 100000 нас.). С 2006 года по 2011 год Украина переместилась и находится в группе стран со средним уровнем самоубийств. Количество самоубийств на протяжении десятилетий выше в сельских районах, чем в городах [22]. Наиболее распространенным методом самоубийства является повешение [13], а наиболее распространенным способом суицидальных попыток – отравление медикаментами [1]. Региональные различия частоты самоубийств особенно выражены между западными и восточными регионами страны [7, 14, 15].

Данные эпидемиологических исследований.

В 2002 году в Украине было проведено первое дескриптивное эпидемиологическое исследование в рамках программы ВОЗ «Психическое здоровье в мире, 2000» (World Mental Health-2000-WMH, 2000). Изучалась распространенность тревожных и аффективных расстройств, алкогольной зависимости и суицидального поведения в различных регионах Украины и ее взаимосвязь с демографическими, гендерными и другими социально - экономическими факторами [9].

Это национальное репрезентативное эпидемиологическое исследование было проведено отделом эпидемиологии кафедры психиатрии Государственного университета Нью-Йорка в Стоун-Брук, Киевским международным институтом социологии и Ассоциацией психиатров Украины.

Были использованы следующие методики:

1. WMH – WHO версия CIDI – интервью.
2. Полное структурированное диагностическое интервью, включающее 4,5 тысячи вопросов.

3. Модифицированная версия полуструктурированного интервью для диагностики психических расстройств 1-й оси DSM-IV-TR (SCID для DSM-IV-TR).

Было проведено 4725 CIDI-интервью во всех областях Украины и 186 SCID – интервью в трех наиболее репрезентативных регионах страны: г. Киев и Киевская область, г. Донецк и Донецкая область, г. Львов и Львовская область.

В результате проведенных эпидемиологических исследований было выявлено, что распространенность суицидальных идей на протяжении жизни во всей выборке составила 8,2%. Этот уровень был гораздо выше у женщин (10,1%), чем у мужчин (5,8%).

12,7% украинцев отметили у себя те или иные проявления суицидального поведения (идеи, планы, попытки) в течение жизни и 3% – в течение последних 12 месяцев. Причем, распространенность всех проявлений суицидального поведения у женщин была почти в 2 раза выше, чем у мужчин (табл. 1). Было выявлено также, что среди тех, кто имел суицидальные намерения, только 25,1% (18,8% – мужчин и 28,0% женщин) обращались за медицинской помощью. 32,9% респондентов с суицидальными идеями имели план суицида, а в 21,6% тех, кто имел суицидальные идеи, совершали попытки суицида.

Средний возраст первого появления суицидальных идей и первых планов составил 30-35 лет как для женщин, так и для мужчин. Средний возраст первых попыток был несколько ниже для женщин (25,3 года), чем для мужчин (30,9 года). Для большинства планы и попытки суицида впервые проявились в том же году, что и первые суицидальные идеи (90% и 77% соответственно).

Были выявлены корреляции между местом проживания и распространенностью суицидального поведения. Наименьшая распространенность суицидального поведения была зафиксирована в Западных регионах Украины, наи-

высшая – в Юго-Восточных областях Украины (табл. 2).

На основании проведенных эпидемиологических исследований распространенности суицидального поведения, были выявлены следующие факторы риска суицидального поведения на протяжении жизни для жителей Украины:

- пол: женский;
- возраст: до 35 лет;
- предшествующие травматические события;
- психические расстройства в анамнезе у родителей, особенно алкоголизм;
- место жительства: не в Западном регионе Украины;
- образование: ниже высшего;
- семейное положение: не состоящие в браке;
- состояние здоровья: плохое и его ухудшение в течение последнего года;
- значительным фактором риска является наличие алкогольной зависимости, аффективных и тревожных расстройств.

Наличие коморбидных расстройств в прошлом сильно ассоциировалось с последующей суицидальностью населения. Сопутствующая алкогольная зависимость и перемежающееся эксплозивное расстройство вели к 10-кратному повышению риска суицидальных идей; сопутствующие депрессивные и тревожные расстройства – к 7-кратному повышению, а наличие двух и более классов расстройств – к 8-кратному.

У 56,1% респондентов с суицидальными идеями на протяжении жизни отмечались психические и поведенческие расстройства (преимущественно алкогольная зависимость, депрессивные и тревожные расстройства). У лиц без суицидальных идей – эти расстройства встречались в два раза реже (а 29,5%).

Следует отметить, что в проведенных эпидемиологических исследованиях было показано, что каждый третий житель Украины на протяжении жизни имеет признаки либо аффективных и тревожных расстройств, либо страдает от алкогольной зависимости.

Таблица 1

Распространенность суицидального поведения среди жителей Украины (по данным WMH-2000), в %

Категория	В течение жизни			На протяжении 12 месяцев		
	Идеи	Планы	Попытки	Идеи	Планы	Попытки
Мужчины	5,8*	1,5	1,3	1,1**	0,4	0,4
Женщины	10,1 *	3,5	2,2	2,3**	1,1	0,4
Всего:	8,2	2,7	1,8	1,8	0,8	0,4

Примечание: различия достоверно значимы – * $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

Таблица 2

Распространенность суицидального поведения среди жителей различных регионов Украины
(по данным WMH-2000), в %

Регион	В течение жизни			На протяжении 12 месяцев		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
Запад	4,72*	4,20	5,13	0,91**	0,69	1,08
Север – Центр	8,96*	6,59	10,82*	2,47**	1,56	3,18
Юг – Восток	9,61*	6,07	12,64*	1,92**	1,25	2,49

Примечание: различия достоверно значимы – * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

Распределение распространенности этих расстройств в различных регионах страны представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распространенность WMH-CIDI расстройств в различных регионах Украины в течение жизни, в %

Регион	Аффективные р-ва	Тревожные р-ва	Алкогольная зависимость
Украина	15,81	6,10	13,49
Запад	12,33	3,05	11,81
Центр (без Киева)	13,59	6,08	13,09
Киев	22,55	8,36	15,94
Восток	17,40	7,17	14,04

Получен ряд специфических для Украины данных. В отличие от других стран, где раздельное проживание и развод коррелируют с появлением суицидальных идей, в Украине таких взаимосвязей не выявлено. Выявлены не типичные корреляции: группа наивысшего риска суицидального поведения представлена молодыми взрослыми людьми в расцвете сил, женатыми, строящими карьеру и создающими семью. Не выявлено связи с повышенной суицидальностью у лиц, переживших экологические и техногенные (Чернобыль) катастрофы. Но выявлена ассоциация личных травм с суицидальными идеями. Выявлено отрицательное воздействие суицидальных идей на жизнедеятельность и частоту обращения за медицинской помощью.

Таким образом, анализ статистических данных, отражающих историческую динамику суицидальной смертности за тридцатилетний период и анализ данных эпидемиологических исследований, отражающих распространенность суицидального поведения (идеи, планы, попутки) среди жителей Украины, позволил получить более объективную картину суицидологической ситуации в стране, выявить специфические для Украины факторы суицидаль-

ного риска и создать региональные дифференцированные профилактические программы.

Литература:

1. Как нам уменьшить число суицидов в Украине / [Домбровская В.В., Розанов В.А., Юрьева Л.Н. и др.]. – Одесса, 2007. – 50 с. – (Проект междисциплинарной программы суицидальной превенции).
2. Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейший период. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с.
3. Положий Б.С. Макросоциальные детерминанты частоты суицидов в России // Материалы съезда психиатров России. – М., 2005. – С. 446-447.
4. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. – К.: Сфера, 2002. – 314 с.
5. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология: [монография]. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
6. Юрьева Л.Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы // Український вісник психоневрології. – 2007. – Том 15, вип. 1 (50). – С. 34–36.
7. Юрьева Л.Н., Зинченко Е.Н., Юрьев А.Е. Динамика уровня самоубийств в Украине и ее региональные особенности // Психічне здоров'я. – 2010. – Випуск 2 (27). – С. 75–78.
8. Юрьева Л.Н., Юрьев А.Е. Динамика суицидальной смертности в Украине // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 3 (72). – С. 239.
9. Bromet E.J., Havenaar J.M., Tintle N., Kostyuchenko S., Kotov R., Gluzman S. // Suicide ideation, plans and attempts in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health Survey // Psychological Medicine. – 2007. – Vol. 37, № 6. – P. 807-819.
10. Diekstra R. The epidemiology of suicide and parasuicide // Preventive strategies on suicide / R. Diekstra et al. (Eds.). Leiden : Brill, 1995. – P. 1-34.
11. Diekstra R.F.W. Suicide and parasuicide. A global perspective Suicide and Attempted Suicide. Risk Factors Management and Prevention. – London, 1991.
12. Kolves K., Varnik A., Toodying L.M., Wasserman D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study // Psychol. Med. – 2006. – Vol. 36, № 7. – P. 923-930.
13. Kondrichin S.V., Lester D. Suicide in the Ukraine // Crisis. – 2002. – Vol. 23, № 1. – P. 32-33.

14. Kryzhanovskaya L., Pilyagina G. Suicidal Behavior in the Ukraine, 1988–1998 // *Crisis*. – 1999. – Vol. 20, № 4. – P. 184–190.
15. Mokhovikov A., Donets O. Suicide in the Ukraine: epidemiology, knowledge, and attitudes of the population // *Crisis*. – 1996. – Vol. 17, № 3. – P. 128–134.
16. UKRSTAT. 2010. Database of the State Statistics Committee of Ukraine (<http://www.ukrstat.gov.ua/>).
17. Varnik A., Kolves K., Vali M., Toeding L.M., Wasserman D. Do alcohol restrictions reduce suicide mortality? // *Addiction*. – 2007. – Vol. 102, № 2. – P. 251–256.
18. Wasserman D., Varnik A. Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: the role of alcohol restriction // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1998. – Vol. 94, Suppl. № 3. – P. 1–4.
19. Wasserman D., Varnik A., Eklund G. Male suicides and alcohol consumption in the former USSR // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1994. – Vol. 89, Suppl. № 5. – P. 306–313.
20. Wasserman D., Varnik A., Eklund G. Female suicides and alcohol consumption during perestroika in the former USSR // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1998. – Vol. 94, Suppl. № 3. – P. 26–33.
21. Yur'yev A., Yur'yeva L., Varnik P., Varnik A. Risk and Protective Factors for suicide mortality in Ukraine // *Chinese Mental Health Journal*. – 2011. – Vol. 25, Suppl. 19. – P. 261.
22. Yur'eva L. Rural-Urban Variation in Suicide Rates // *Suicide in Eastern Europe, the CIS, and the Baltic Countries: Social and Public Health Determinants A Foundation for Designing Interventions Summary of a Conference*. – 2013. – P. 54–64.
2. Nemcov A.V. Alkogol'naja istorija Rossii: Novejšij period. – M.: «LIBROKOM», 2009. – 320 s.
3. Polozhij B.S. Makrosocial'nye determinanty chastoty suicidov v Rossii // *Materialy s'ezda psichiatrov Rossii*. – M., 2005. – S. 446–447.
4. Jur'eva L.N. Istorija. Kul'tura. Psihicheskie i povedencheskije rasstrojstva. – K.: Sfera, 2002. – 314s.
5. Jur'eva L.N. Klinicheskaja suidologija: [monografiya]. – Dnepropetrovsk: Porogi, 2006. – 472 s.
6. Jur'eva L.N. Suidologicheskaja situacija v Ukraine: realii i perspektivy // *Ukraïns'kij visnik psihonevrologii*. – 2007. – Tom 15, vyp. 1 (50). – S. 34–36.
7. Jur'eva L.N., Zinchenko E.N., Jur'ev A.E. Dinamika urovnja samoubijstv v Ukraine i ee regional'nye osobennosti // *Psihichne zdorov'ja*. – 2010. – Vipusk 2 (27). – S. 75–78.
8. Jur'eva L.N., Jur'ev A.E. Dinamika suidal'noj smernosti v Ukraine // *Ukraïns'kij visnik psihonevrologii*. – 2012. – Tom 20, vip. 3 (72). – S. 239.

SUICIDE IN UKRAINE: STATISTICS AND EPIDEMIOLOGY

*L.N. Yur'yeva, * A.E. Yur'ev***

*Dnipropetrovsk State Medical Academy,
Dnipropetrovsk, Ukraine

**Harlem Hospital Center, New York, USA

Article presents the analysis of statistical data, reflecting to the dynamics of suicide mortality in Ukraine during last 30 years (1981–2010). Four periods of historical dynamics of suicide mortality were separated. Analysis of epidemiologic data reflecting to prevalence of suicide behavior (ideation, plan and attempt) among residents of Ukraine was presented. Results introduce more objective picture of the problem of suicide mortality in Ukraine and discover country specific risk factors and facilitate regional suicide prevention programs.

Key words: dynamics of suicide mortality, prevalence of suicide behavior, epidemiology.

Транслитерация:

1. Kak nam umen'shit' chislo suicidov v Ukraine / [V.V. Dombrovskaja, V.A. Rozanov, L.N. Jur'eva i dr.]. – Odessa, 2007. – 50 s. – (Proekt mezhdisciplinarnoj programmy suidal'noj prevencii).

УДК: 616.89–008.44

ТЕМПОРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САМОУБИЙСТВ В РОССИЙСКОЙ ПРОВИНЦИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА (на материалах Курской губернии)

С.В. Богданов

ФГАУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
г. Белгород, Россия

Контактная информация:

Богданов Сергей Викторович – доктор исторических наук. Место работы и должность: профессор кафедры истории ФГАУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет».

Адрес: 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85. Телефон: (905) 677-64-09, e-mail: dr.bogdanov_sv@mail.ru

Показано, что динамика суицидальной активности населения Курской губернии на протяжении пореформенного периода (второй половины XIX века) характеризовалась постоянным увеличением количества умерших от самоубийств. Темпы роста и городского и сельского населения Курской губернии значительно опережали темпы ро-